" G E S U N D H E I T U N D L E B E N "

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr.45 (113) Jahrgang III. Krakau, den 15.November 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstr.11a. Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a. Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. W ü r z e n . Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz Ecke Schustergasse, Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau. Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a, oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis:

Ärzte im Generalgouvernement

Erörterungen über die Ergebnisse der statistischen Nachforschungen.

Bearbeitet von Dr. Adam C i e ć k i e w i c z, Krakau.
(S c h l u s s)

Als Ergänzung von Erörterungen über die zahlenmässige Erfassung der Ärzte im Generalgouvernement, möchte ich den Lesern noch zum Schluss die Tabellen vorstellen, in welchen die Ärzte nach Geburtsjahrgängen eingereiht sind, mit der Berücksichtigung der Aufteilung der einzelnen Jahrgänge in Nationalitäten, in Männer und Frauen.-

Die Tabelle 8. gibt uns chronologisch geordnet die einzelnen Geburtsjahrgänge der Ärzte mit der Bezeichnung der Anteile der einzelnen Nationalitäten d.i. der Polen, Ukrainer und Juden. Da aus vielen Gründen bei den Ärzten neben dem Geburtsjahr mehr noch das Jahr des Beginns der ärztlichen Studien auf der Universität Interesse erweckt, eine genaue Feststellung dieser Daten aber auf gewisse Schwierigkeiten stosst, sind sie nur approximativ, nach den Geburtsdaten ermittelt worden bei der Annahme, die in den meisten Fällen der Wirklichkeit entspricht, dass der Arzt nach Absolvierung der Schule, d.h. nach beendetem 18 Lebensjahr, mit seinen medizinischen Studien begonnen hat. Als Beginn der Studien ist also das 18 Jahre nach der Geburt liegende Jahr angenommen worden. Diese Feststellung, wie viele Ärzte in den einzelnen Jahren die Vorbereitung zu ihrem Beruf angefangen haben, gibt uns die Möglichkeit der Analyse, der Erklärung der Gründe von Zahlenschwankungen, und erlaubt uns endlich auch, gewisse Schlüsse daraus zu ziehen.

Die Erörterung des zahlenmässigen Bestandes der ältesten Jahrgänge bis zum Geburtsjahr 1882 d.i. der Jahrgänge der Ärzte, die jetzt über 60 Jahre alt sind, kann schon aus dem Grunde zu keinem reellen Erfolg führen, da die Zeit unter den Ärzte dieser Jahrgänge viel zu grosse Lücken bereits geschlagen hat, als dass man sich jetzt das Bild wiederherstellen könnte, wie sich mit der Zeit der Zufluss der Kandidaten zum ärztlichen Beruf damals geändert beziehungsweise gestalltet hat. Ich fange also mit dem Geburtsjahrgange 1883 an, der seine ärztlichen Studien im Jahre 1901 begonnen hat, und der Reihe nach werde ich dann den Stand der polnischen, der ukrainischen Nationalität und zuletzt der Juden besprechen.-

Nach der Tabelle 8. haben im Jahre 1901 von den polnischen Ärzten des Generalgouvernements 58 Personen ihre Studien begonnen, und die Zahl der Bewerber zum Arztberuf wächst dann jährlich so, dass sie nach zehn Jahren d.i. im Jahre 1911 bis zur Zahl 135 gestiegen ist. Der Zuwachs beträgt 77 Personen, also sind für ein Jahr in dieser Zeit durchschnittlich über 7 Personen zugewachsen. Im Jahre 1912 sehen wir auf einmal statt eines weiteren Zuwachses einen plötzlichen Rückschlag bis zu 118. Was kann

auf den Zufluss von Kandidaten zu den medizinischen Studien so ungünstig eingewirkt haben ? Das Jahr 1912 ist das Jahr der Balkankriege und gleichzeitig auch der starken Spannung der diplomatischen Verhältnisse zwischen Russland und Österreich. Russland hat das erteilen von Erlaubnissen zu den Auslandsreisen für seine Bürger eingestellt, und da die polnische Jugend aus dem Kongresskönigreich-Polen ihre medizinischen Studien zu der Zeit grösstenteils auf den polnischen Hochschulen in Krakau und Lemberg betrieben hat, musste sich das ungünstig auf die Zahl der Studenten auswirken, die in dem Jahre mit dem Studium begonnen haben. Daher stammt der plötzliche Rückschlag, der sich aber im nächsten Jahre 1913 gewissermassen ausgleicht. Das folgende Jahr 1914, ist der Beginn des Weltkrieges. Die Zahl der Bewerber zum ärztlichen Beruf sinkt wenn auch nicht sehr beträchtlich, so doch merklich. Die achtzehnjährigen Jungens sind aber zum Militärdienst noch nicht einberufen worden, die Hochschulen in Krakau und Lemberg sind tätig, also im Jahre 1915 erhält sich die Zahl der Medizinstudierenden noch auf beinahe derselben Höhe. Ein bedeutender Rückgang tritt erst bei dem nächsten Jahrgang /1916/ auf, denn die Zahl der Ärzte aus diesem Jahrgang sinkt wieder von 149 auf 125. Es hat sich hier ohne Zweifel die Berufung zum aktiven Kriegsdienst der jüngeren Jahrgänge ausgewirkt, ebenso wie auch die Versetzung der warschauer Universität ins Innere von Russland, und ausserdem auch die Tatsache dass ein Teil des polnischen Gebietes zum engeren Kriegsschauplatz geworden war. In den nächsten Jahren richten sich die Verhältnisse trotz des Bestehens des Krieges ein, die Zahl der Studierenden wächst und ein Rückschlag erfolgt erst im Jahre 1919. Es ist das Jahr der polnisch-bolschewistischen Kämpfe, was auf den Stand der Ärzte dieses Jahrganges ungünstig einwirken musste. In den nächsten Jahren 1920-1921-1922 wächst die Zahl der angehenden Mediziner und beträgt jährlich ungefähr über 180. Es sind die ersten Friedensjahre auf den polnischen Gebieten, und zu den Studien strömen immer grössre Mengen der Jugend zu. Ein Rückschlag erfolgt erst wieder im Jahre der Wirtschaftskrise, im Zusammenhang mit der immer stärkeren und in diesem Jahr die höchste Stufe erreichenden Entwertung der polnischen Währung. Seit der Regulierung der Währung im Jahre 1924, kann man ein ständiges Wachsen der Zahl der Ärzte verzeichnen, bis zum Jahre 1927. Es ist das Jahr der besten wirtschaftlichen Koniunktur in Polen im Zusammenhang mit dem Kohlenstreik in England und der Übernahme der bisher englischen Absatzmärke durch das polnische Kohlengewerbe. Die Zahl der Arztkandidaten schwinkt sich in diesem Jahr zur grössten Höhe überhaupt, nämlich bis zu 222. Schon im nächsten Jahre 1928 ruft der Beginn der allgemeinen Landproduktenkrise den Niedergang dieses Jahrganges von 222 auf 202 hervor. Im folgenden Jahre hebt sich einwenig die Anzahl, fällt dann leich im Jahre 1930 herunter, um schliesslich im Jahre 1931 ganz gewaltig auf 170 Personen herunterzukommen. Diesmal sind die Rückwirkungen der Einflüsse der allgemeinen Weltkrise anzunehmen, verursacht durch die Entwertung des Amerikanischen Dollars und der deutschen Reichsmark. In den nächsten Jahren hebt sich der Stand der Jahrgänge einwenig und dann folgt schon ein stetiger, gewaltiger Rückgang bis zur

völligen Auflösung nach dem Jahre 1936. Die Zahl der Anfänger der medizinischen Studien in den Jahren 1933 und den nächsten bis zum Jahre 1936, war selbstverständlich viel grösser, als wir Ärzte dieser Jahrgänge haben, aber nur ein geringer Teil der Studenten aus diesen Jahrgängen hat noch vor dem Ausbruch des Krieges die Studien beendet und das Diplom erlangen können. Der Rückgang vergrössert sich umsosehr, je weiter wir uns dem Jahre 1939 nähern,und der letzt normale Jahrgang der Ärzte ist der, welcher die Studien im Jahre 1934 begonnen hat d.i. die im Jahre 1916 geborenen, also über 26 Jahre alten Ärzte, denn aus den zwei folgenden /letzten/ Jahrgängen hat es nur noch eine ganz kleine Anzahl unter bolschewistischer Herrschaft zum Diplom bringen können.-

Wenn wir uns jetzt im prozentualen Verhältnis der einzelnen polnischen Jahrgänge zu den allgemeinen Zahlen dieser Jahrgänge umschauen, so sehen wir, dass der prozentuale Index von dem Durchschnitt 82% in den Jahren 1879 bis 1901 ständig heruntersetzt, bis er im Jahre 1912 die Höhe von kaum 54 % erreicht. Der niedrigste prozentuale Stand der polnischen Anfänger im ärztlichen Beruf fällt aus schon bekannten Gründen auf das Jahr 1916 zu, wo der polnische Anteil nicht einmal die Höhe von 50 % erreicht, denn er beträgt in diesem Jahr nur 46,6 %. Den Rest d.i. 53,4 % dieses Jahrganges bilden Juden und Ukrainer. Seit dem Jahre 1918 wächst der prozentuale Index sukzessive und erreicht den Höhestand 78 % bei dem Jahrgang, welcher im Jahre 1921 seine Medizinstudien beginnt. Es ist der starke Zustrom zu den Universitätsstudien der nach dem beendeten polnisch-bolschewistischen Kriege aus den Soldatenreihen entlassenen polnischen Jugend. In den folgenden Jahren erhält sich der Prozentsatz ungefähr auf der Höhe 67 %, weicht also nicht viel ab von dem prozentualen Durchschnittindex der Gesamtzahl der polnischen Ärzte im Generalgouvernement, der 66,4 % beträgt.-

Die Zahlen der ukrainischen Ärzte der ältesten Jahrgänge sind anfangs wegen der geringen Höhe der Zahlen in den einzelnen Jahrgängen schwer zu analysieren. Seit dem Jahre 1901 beobachten wir hier eine ständige Zunahme von Studierenden, die ihre Höchststufe im Jahre 1916 erreicht. Eine starke Senkung sehen wir erst im Jahre 1921. Es ist der Zeitraum unmittelbar nach den polnisch-ukrainischen Kämpfen in Galizien, wo die ukrainische Jugend sich nach der nationalen Niederlage vom Einschreiben auf die Lemberger Hochschule gänzlich zurückgezogen hat, oder nur vereinzelt auf andere polnische und ausländische Hochschulen gegangen ist. Einen erneuten Rückgang bemerken wir bei den ukrainischen Ärzten der Jahrgänge die vermutlich in den Jahren 1924-1925 ihre Studien begonnen haben. Es sind die Jahre einer starken politischen Gärung bei der Ukrainischen Bevölkerung in Galizien, an welcher besonders die Jugend teilgenommen hat. Diese Bewegung stiess auf eine starke Gegenwirkung der damaligen polnischen Regierung, es sind Verhaftungen der in diese Bewegung verwickelten Personen vorgenommen worden, was auf die Zahl der zu den Studien sich

meldenden Jugend selbstverständlich ungünstig einwirken musste.

Bei den jüdischen Ärzten fallen besonders die Zahlen der Geburtsjahrgange 1896 bis 1899 auf, welche normal ihre medizinischen Studien in den Jahren 1914 bis 1917 begonnen haben, denn während bei den Polen diese Zeit eine beträchtliche Hemmung des Zuwachses der Ärzte, im Jahre 1916 sogar einen starken Rückgang aufweist, hat sie bei den Juden einen starken Zuwachs von 94 im Jahre 1913, auf 127 im Jahre 1914 hervorgerufen. In den folgenden Jahren erhalten sich die jüdischen Ärzte ständig auf der Höhe von über 110 Personen d.i. 38 % bis 44,7 %. Es ist auffallend, dass dieselbe Ursache /Kriegsverhältnisse/ so verschiedene Wirkungen bei Polen und Juden hervorgerufen hat. Bei den Polen ist die Zahl der Medizinanfänger gesunken, da ein beträchtlicher Teil der polnischen Jugend zu dieser Zeit Kriegsdienst geleistet hat. Bei den Juden muss es anders gewesen sein, wenn sie in derselben Zeit ihre Jahrgänge so sehr zu vermehren vermocht haben, dass, während im Jahre 1910 der jüdische Jahrgang 32 % und der polnische 66 % der Gesamtzahl bilden, die Zahl der jüdischen Ärzte mit dem Studiumbeginn im Jahre 1917 beinahe die Zahl der Polen /118: 123/ erreicht/ In den folgenden Jahren beginnt ein gewaltiger Rückgang, der im Jahre 1920 bis zum tiefsten Stand 36 /14,5 %/ geführt hat. Es hat offenbar schon der bewuste Einfluss der entscheidenden Kreise zwecks Herabsetzung der Zahl der jüdischen Medizinstudierenden und Anpassung ihres Standes an die Gesamtzahl der zu den Studien zugelassenen Studenten sich auszuwirken angefangen. In den folgenden Jahren nehmen die jüdischen Jahrgänge wieder ständig zahlenmässig und prozentual zu und erreichen ihre höchste Stufe 99 /28,7 %/ im Jahre 1927 d.i. zur Zeit der besten Koniuktur auf den polnischen Gebieten, wo auch der polnische Jahrgang auf die grösste Höhe mit der Zahl 222 gestiegen ist. Dann kommt wieder ein ungefähr ständiger Rückgang bis zum Jahre 1931, und später bis zum Schluss folgt ein gewaltiger, durch den Krieg hervorgerufener Rückschlag.-

Die Tabelle 9 gibt uns die Geburtsjahrgänge der Ärzte mit dem vermutlichen Beginn der Studienzeit in der Verteilung auf Männer und Frauen. Es wird für uns besonders der Anteil von Frauen in dem ärztlichen Beruf von Interesse sein. Wie aus dieser Tabelle ersichtlich, waren die Frauen bis zum Jahre 1888 im ärztlichen Beruf gewissermassen weisse Raben, denn während wir an den Ärzten im Generalgouvernement im Alter von über 72 Jahren 217 haben, so gibt es Ärztinen dieses Alters nur zwei. Seit dem Jahre 1888 wächst die Zahl der sich der Medizin widmenden Frauen zwar langsam, aber ständig. Im Geburtsjahrgamg 1883 haben wir schon 24 % Ärztinen d.h. diese Anzahl hat im Jahre 1901, also vor 40 Jahren, mit dem Medizinstudium begonnen. Zwischen den Jahren 1906 und 1909 erreichen die Frauen die allgemeine Zahl 40, wobei sie sich ständig auf der Höhe ca 24 % der Gesamtzahl des Jahrganges erhalten. Den höchsten allgemeinen so wie auch prozentualen Stand erreichen die Frauen im Jahre 1916 denn sie kommen bis auf die allgemeine Zahl 92 und 34,9 % bei der Gesamtzahl 264 dieses Jahrganges. Es sind dies ganz klare Folgen der stärkeren Einwirkung der Verhältnisse während des Weltkrieges.

Die Zahl der medizinstudierenden Frauen schrumpft dann ständig zusammen in dem Masse, wie die männliche Jugend nach dem Kriege dem Studium zuströmt, und erreicht den tiefsten Stand im Jahre 1921, wo sich massenhaft auf die Hochschulen die aus den Soldatenreihen entlassenen Männer melden. Die allgemeine Zahl der Frauen wächst in den folgenden Jahren ständig proportionel zu dem allgemeinen Zuwachs der Jahrgänge und erhält sich ungefähr auf dem Niveau zwischen 20 % und 24 %. Dies entspricht beinahe dem allgemeinen Index des Anteils in der Gesamtzahl der Ärzte, der 20,3 % beträgt.–

Die daneben angebrachten graphischen Tafeln 10 geben dem Leser noch ein besonders plastisches Bild der oben besprochenen Verhältnisse in der Ärzteschaft des Generalgouvernement.–

D e s i n f e k t i o n .

Von Dr. Wacław G o d l e w s k i.

/Schluss/

Damit den Entkeimungsverfahren der Erfolg gesichert bleibe, muss es mit aller Strenge ausgeführt werden, wie es der Ernst der Angelegenheit verlangt. Die Desinfektoren sollen gute Ausbildung in Ihrem Fache genossen haben und eine ins einzelne gehende Instruktion besitzen, welche ausser der Belehrung über die Dienstobliegenheiten auch als Rat in zweifelhaften Fällen dienen könnte. Die Entkeimung mit Blausäure erfordert mit Rücksicht auf die Gesundheits- und Lebensgefahr eine eigene Ausbildung und besondere Berechtigung zu ihrer Ausführung.

Die Desinfektoren sind oft durch die Ärzte zu überwachen. Man soll dabei die Aufmerksamkeit auf den Schutz der Gesundheit des Desinfektionspersonals wegen der Ansteckungsgefahr und der Schädlichkeit der chemischen Desinfektionsmittel lenken. Die Desinfektoren soll man mit dicht schützenden Kleidern und Stiefeln sowie Gasmasken, die während der Arbeit anzulegen sind, versorgen. Nach beendigter Arbeit sollen die Desinfektoren einem Reinigungsbad unterzogen werden.

Die Entkeimung besonders der Wohnungen ist bei der Bevölkerung nicht beliebt. Die Vorstellung der Entkeimung wird oft mit dem Bilde des Ruins der Wohnung zusammengebracht. Diese schlechte Vorstellung über die Entkeimung könnte man durch entsprechende Wahl der Desinfektionsverfahren und ihre richtige Ausführung verbessern. Die Entkeimung der Wohnung soll möglicher Weise dem Aufräumen ähneln. Es soll zum Grundsatz dienen, dass die Wohnung nach dem Verlassen durch die Sanitätskolonne rein und sauber aussieht, wie die Wohnung einer guten Hausfrau nach den sogenannten "grossen Feiertagsreinemachen". Es wäre angezeigt, dass in den

Bestand der Sanitätskolonne 1•-- 2 im Hausaufräumen gut ausgebildete Frauen kommen.

Bei der Schlussbesprechung über die Entkeimung soll man ihren Wert und Nutzen, welche wir von der Desinfektion als Bekämpfungsmethode der Infektionskrankheiten erhoffen können, untersuchen. Die Methode der Desinfektion insbesondere der Wohnungen befindet sich gegenwärtig in krisenhaften Zustand, - es erfolgt eine Revision der bisherigen Anschauungen. Vor dem Weltkriege hat man in Wien streng die Desinfektion der Wohnungen mit Formaldehydgas bei einer Reihe der Infektionskrankheiten wie Bauchtyphus, Ruhr, Scharlach, Bräune udgl. angewendet. Wegen Unmöglichkeit der Erlangung genügender Mengen an Formalin während des Krieges hat man die Desinfektion der Wohnungen mittels Formaldehydgas durch die mechanische Desinfektion /Scheuerdesinfektion/ ersetzt. Diese Art hat ganz befriedigende Erfolge gegeben. Bei der Bearbeitung der neuen Desinfektionsvorschriften nach dem Kriege hat man die Pflicht der Durchführung der Schlussdesinfektion in den Fällen von Typhus, Ruhr, Scharlach, Bräune, Tuberkulose und Trachom mit der Bedingung jedoch, dass sie den Grundsätzen der fortlaufenden Entkeimung entsprechen soll, weiter bestehen lassen. Nur in entsprechenden Fällen soll diese Entkeimung durch Formalhedytgas nach dem Ermessen des Amtsarztes ergänzt werden.

Das hygienische Komitee des Völkerbundes hat im Jahre 1925 eine internationale Umfrage in der Angelegenheit der Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Desinfektion durchgeführt. Die Umfrage hat ergeben, dass das Vertrauen, deren die Schlussdesinfektion sich erfreut hat, in Wanken geraten ist. Es ist kein direkter Zusamnenhang zwischen den Kosten der Desinfektion und den Schwankungen der Morbidität an Infektionskrankheiten zu merken. Dies erklärt der Umstand, dass die Quelle der Ansteckungskeime in der Mehrheit der Fälle der kranke Mensch darstellt und nur verhältnissmässig selten der infizierte Gegenstand. Bei massenhaften Untersuchungen der Bevölkerung der Städte hat man festgestellt, dass ein Prozent der Bewohner Bazillenträger der Bräune ist /dies bedeutet in einer halben Millionenstadt 5.000 Bazillenträger./ Bei den Nachforschungen über die Genickstarre hat man in der Umgebung des Kranken 10 - 20 Bazillenträger festgestellt. Dazu kommen weiter zahlreiche Erkrankungsfälle an abortiv und erscheinungslosen Arten, welche nicht nur zur Kenntnis der Sanitätsbehörden gelangen, sondern auch der nächsten Umgebung unbekannt bleiben. Dieser Umstand erschwert ungemein die Bekämpfung der Infektionskrankheiten im allgemeinen und erniedrigt den Wert der Desinfektion in Besonderem.

Unter dem Einfluss der Anschauungen im Bezug auf die Desinfektion entstanden folgende Anträge. Die fortlaufende Desinfektion rückt in den Vordergrund gegenüber der Schlussdesinfwktion. Die mechanische und mechanophysische Desinfektion erhält den Vorrang vor der Desinfektion mit Formalindämpfen. Manchenorts hat man den Zwang der Schlussdesinfektion besonders

der Wohnungen aufgehoben, woanders hat man ihre Anwendung für einzelne Fälle nach dem Ermessen des Amtsarztes eingeschränkt. Die Wirksamkeit der Desinfektion sowie allgemein der ganzen Tätigkeit der Bekämpfung der Infektionskrankheiten ist im Bezug auf die verschiedenen Infektionskrankheiten nicht gleich. Die Bekämpfung der Infektionskrankheit verspricht umso bessere Erfolge 1/ je mehr die Krankheit für das gegebene Gebiet exotisch ist, 2/ je früher sie sich erkennen lässt, 3/ je weniger sie abortiv und erscheinungslos auftritt und Bazillenträgertum erzeugt, 4/ je weniger dauerhaft der Ansteckungskeim ist, 5/ je mehr alle Bekämpfungsmethoden /vor allem die Impfung/ in grösserem Masse angewendet werden können, 6/ je geringer die Empfänglichkeit des Gebietes für gegebene Krankheit ist, 7/ je früher man angefangen hat, das Bekämpfungsverfahren anzuwenden, 8/ je mehr die Ausführung des Bekämpfungsverfahrens zweckmässig, genau und umfangreich ist.-

Es ist schwierig, sich der Täuschung hinzugeben, dass die Desinfektion-sogar in Verbindung mit anderen gegenwärtig bekannten Methoden der Bekämpfung der Infektionskrankheiten - die Ausrottung von Scharlach oder Bräune /besonders in grösseren Zentren/ herbeiführen werde. Die Bekämpfung von Flecktyphus gibt dagegen unleugbare Erfolge und es gelingt, ebenso die einzelnen Blatternfälle an Ort und Stelle zu beherrschen und sogar das Entstehen eines Ansteckungsherdes zu verhindern.

Unabhängig von dem grösseren oder kleineren Werte der Entkeimung als der Methode der Bekämpfung der Infektionskrankheiten kann man auf dieselbe ebensowenig verzichten, sowie man auf die Behandlung des Kranken niemals verzichten kann, selbst wenn sein Zustand hoffnungslos erscheint. Die Desinfektion dient ausser ihren eigentlichen Zwecke auch gewissen Nebenzielen, die nicht ohne Bedeutung sind. Sie hat eine gewisse didaktisch-propagandistische Bedeutung. Die Erkenntnis der Gefahr der Ansteckungskeime ist in den Massen noch kaum im Keime vorhanden. Das geschickt ausgeführte Desinfektionsverfahren befestigt in dem Bewusstsein der Zuschauer den Begriff der Bedeutung und Wichtigkeit des Ansteckungskeimes und lehrt, die Grundsätze der fortlaufenden Desinfektion kennen zu lernen. Die Desinfektion hat auch eine gewisse psychische Bedeutung, weil sie auf die wegen der Infektionskrankheit verängstigte Umgebung des Kranken bwruhigend wirkt. Selbstverständlich wird man ebenso den grundsätzlichen Zweck sowie die Nebenziele der Desinfektion nur dann erreichen wenn die Desinfektion zweckmässig, geschickt und genau durchgeführt werde.-

---

Die Quellen, die ich benützt habe. W.Kolle, R.Kraus P.Uhlenhut-1931. Die experimentelle Bakteriologie.
W. Kolle und Hetsch 1922. Kompendium der Hygiene,
K. Karaffa - Korbutt zarys hygieny-1924,
Instruktion in der Angelegenheit der Ausführung der Desinfektion des Wohlfahrtsministeriums vom J.1935.

Anweisung zur Bekämpfung des Fleckfiebers. Ministerialblatt des Reichs und Preussischen Ministeriums des Innern Nr.7 1942. Die Vorträge über die Desinfektion des Dr. Stypułkowski am Kurse für die Amtsärzte in den J. 1936 - 1937.-

---